МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РСФСР

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



11

НОЯБРЬ

Основан в 1957 г.



ИЗДАТЕЛЬСТВО «МЕДИЦИНА»
МОСКВА — 1973

В целях систематического обновления издания в каждом 5-м томе будет помещаться новейшая информация, дополняющая материалы предыдущих томов. Этому же будет посвящен и один из последних томов. Выпуск издания планируется осуществить в 1974—1980 гг.»

Главный редактор Большой медицинской энциклопедии акад. Б. В. Петровский

СОДЕРЖАНИЕ

РЕФЕРАТЫ СТАТЕЙ, ОПУБЛИКОВАННЫХ В № 11 ЗА 1973 г.

УДК 796.093(470.23)

Некоторые вопросы организации врачебно-физкультурной службы в Ленинградской области. Батхин Л. Н. Здравоохр. РСФСР, 1973, № 11, с. 6.

Основными звеньями медицинского обслуживания физкультурников и спортсменов в Ленинградской области являются: сельский врачебный участок, районный кабинет, отделение или самостоятельный врачебно-физкультурный диспансер и областной вра-

УДК 613.816(470.344)

Ф. Г. ГРИГОРЬЕВ, главный врач Канашского района

ОПЫТ ОРГАНИЗАЦИИ БОРЬБЫ С ПЬЯНСТВОМ И АЛКОГОЛИЗМОМ В КАНАШСКОМ РАЙОНЕ

В Постановлении ЦК КПСС и Совета Министров СССР «О мерах по усилению борьбы против пьянства и алкоголизма» и в соответствующем Указе Президиума Верховного Совета РСФСР ярко выражено ленинское отношение к здоровью народа как величайшей государственной ценности. Важная роль в борьбе с пьянством и алкоголизмом принадлежит медицинским работникам.

Под руководством местных партийных и советских органов медицинские работники Канашского района Чувашской АССР в последние 6—7 лет тщательно изучали и продолжают изучать последствия пьянства и алкоголизма, а также вред, наносимый ими здоровью трудящихся; одновременно принимаются эффективные меры по борьбе с алкоголизмом.

Анализ причин насильственной смерти в районе за 1968—1971 гг. показывает, что более чем в 30% случаев она обусловлена пьянством и алкоголизмом, причем 60% погибших составляют мужчины от 35 до 45 лет, т. е. самого зрелого и трудоспособного возраста. Чаще всего (29% всех случаев) насильственная смерть совершается в третьем квартале года, т. е. тогда, когда более интенсивно развертываются летние полевые и другие хозяйственно-строительные работы.

Все это лишний раз подчеркивает необходимость принятия воспитательных, организационных, административных и медицинских мер против пьянства и алкоголизма. На наш взгляд, следует эффективно направлять работу комиссий по борьбе с пьянством при исполнительных комитетах Советов депутатов трудящихся автономных республик.

В Канашском районе накоплен некоторый положительный опыт в этом отношении. По нашей инициативе исполкомы сельских Советов с участием местных медицинских работников и сельской общественности взяли на строгий учет всех алкоголиков и часто пьющих, включая женщин и несовершеннолетних. Выявлено 1387 человек, пристрастившихся к алкоголю. Среди пьяниц 62% мужчин и 38% женщин; 6% общего числа пьяниц составляют несовершеннолетние. Со всеми этими лицами постоянно проводятся индивидуальные собеседования.

Приняты меры по лечению лиц, страдающих алкоголизмом. Лечение проводится в условиях поликлиники (амбулатории). Для этого лицу, проходящему курс лечения, вручается специально изготовленная книжка с указанием сроков явки к врачу под контролем участкового милиционера, общественности и исполкомов сельских Советов. В этой же книжке имеются сведения о нарушениях общественного порядка, поведении в быту и общественно полезном труде. Такой метод мы называли методом активной диспансеризации. К лицам, отказывающимся от лечения, применяется Закон о принудительном лечении и трудовом перевоспитании в соответствии с Указом Президиума Верховного Совета РСФСР от 8/IV 1967 г. «О принудительном лечении и трудовом перевоспитании злостных пьяниц (алкоголиков)». Работниками милиции, суда и прокуратуры, а также народными дружинниками развернута действенная борьба с самогоноварением и с нарушениями порядка продажи винно-водочных изделий в торговых точках.

В некоторых предприятиях («Сельхозтехника») организовано утреннее обязательное предрейсовое медицинское освидетельствование всех шоферов, трактористов и других водителей автотранспортных средств. Этот опыт распространяется на другие предприятия района.

В районе на базе психиатрической и центральной районной больниц открыто 2 наркологических кабинета для амбулаторного лечения алкоголиков. Работники милиции заполняют разработанную ими индивидуальную книжку на каждого алкоголика и представляют ее вместе с больным в лечебное учреждение. При районном отделении «Сельхозтехника» по договоренности с администрацией готовится к открытию временный стационар для лечения алкоголиков без отрыва от производства. Содержание и лечение в этом стационаре лиц, пристрастившихся к спиртным напиткам, будет осуществлено за их счет.

На наш взгляд, в случаях уклонения людей, страдающих алкоголизмом, от добровольного лечения и нарушения ими предписанного врачебного режима необходимо применять следующие меры: лишать их «тринадцатой» зарплаты, отказывать им в предоставлении очередного отпуска в летнее и осеннее время, направлять уклоняющихся на принудительное лечение, лишать их путевок на санаторно-курортное лечение и в дома отдыха, предоставлять им жилплощадь в последнюю очередь и т. д. В борьбу с пьянством и алкоголизмом нужно вовлекать общественность. В качестве воспитательных средств в каждом населенном пункте, учреждении и на предприятии используются доски: «Вот кто нас тянет назад», «Его (ее) погубил зеленый змий», стенды о вреде алкоголизма, распространяется ежемесячная информация о его последствиях. Широко вовлекаются в борьбу с пьянством радио, газеты, кино и т. д.

В условиях села практикуется выдача зарплаты через сберкассы (по желанию самих работников).

Партийные, комсомольские и профсоюзные организации стали строже контролировать использование работниками свободного времени. В колхозах и совхозах в субботу и воскресенье проводятся чаще чем прежде занятия физкультурой и спортом, экскурсии, культурный отдых тружеников села.

УДК 614.001.5(470.22)

Доц. *С. М. ЛЕВИН* (Петрозаводск)

РАЗВИТИЕ НАУЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ ПО СОЦИАЛЬНОЙ ГИГИЕНЕ И ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В КАРЕЛЬСКОЙ АССР

Ярким примером осуществления ленинской национальной политики партии в области охраны здоровья трудящихся является развитие здравоохранения в Карелии за годы Советской власти.

8/VI 1920 г. В. И. Ленин и М. И. Калинин подписали Декрет об образовании в составе РСФСР автономной области — Карельской трудовой коммуны; 25/VII 1923 г. она была преобразована в Карельскую АССР.

За полвека Карелия стала развитой индустриальной автономной республикой. Наряду с ростом ее хозяйства и культуры быстрыми темпами развивалось и народное здравоохранение.

Дореволюционная Карелия, или Олонецкая губерния, как ее тогда называли, представляла собой одну из глухих и заброшенных окраин царской России и имела наиболее низкую по сравнению с другими губерниями организацию лечебно-профилактической помощи. В губернии широкое распространение получили эпидемии сыпного и брюшного тифа, натуральной оспы, холеры, сибирской язвы, бешенства и дифтерии. Смертность населения в 1913 г. составила 30,2 на 1000 жителей, а детская смертность — 333 на 1000 родившихся.